ROK XI. WRZESIEŃ-PAŹDZIERNIK 1938 Nr. 9 i 10

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru 60 groszy, w przedpłacie kwartalnej Złotych 1·50



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 20126 i 228-50 Konto P. K. O. 503.709.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17. Telefon Nr. 102-65.

Komunikat Redakcji „Położna".

Koleżanki, — które dotychczas nie nadesłały wypełnionych blankietów naszej ankiety, winny to uczynić. Aby im to umożliwić, przedłużamy termin nadsyłania odpowiedzi na ankietę przez miesiąc październik i listopad. Wyniki ogłosimy w ostatnim numerze roku bieżącego.

Lek. Paulina Immerglück.

Jak prowadzi położna opiekę zapobiegawczą nad ciężarnymi.

Położna w swej praktyce codziennej spotyka się często z przypadkami, w których musi się zastanowić nad

tym, czy nie należy wezwać lekarza. Odchylenia od normy w ciąży są dość częste, nierozpoznanie ich i niezapobieżenie im może spowodować śmierć płodu lub matki, względnie i płodu i matki. Ileż to razy, zwłaszcza na prowincji, zwracają się do położnej ciężarne w pierwszych miesiącach ciąży, aby się upewnić, czy wszystko jest w porządku, albo też, ażeby się poradzić, bo zauważyły jakieś nieprawidłowości, jak krwawienia, lub męczące wymioty, bóle głowy, obrzęki, bóle przy oddawaniu moczu itd. Położna, po zebraniu wywiadów i zbadaniu pacjentki, jeśli stwierdzi jakieś odchylenia od normy, powinna wezwać, względnie skierować pacjentkę do lekarza, albowiem właśnie wczesna interwencja lekarza może uratować zdrowie, a czasem życie matki i dziecka.

Omówimy kolejno przypadki, z którymi położna sama absolutnie uporać się nie może.

KRWAWIENIA.

Krwawienia w ciąży mogą wystąpić z różnych przyczyn, zawsze jednak pamiętać należy, że krwawienia mogą w bardzo krótkim czasie doprowadzić do zejścia śmiertelnego i tylko szybka pomoc może uratować życie pacjentki.

A. Poronienia.

Do położnej zgłasza się pacjentka. Z wywiadów położna dowiaduje się, że pacjentka jest w 2 mies. ciąży, od 2 dni ma bóle w krzyżach, bóle dołem brzucha, a od kilku godzin krwawi z dróg rodnych. Najczęstszą przyczyną tych objawów bywa poronienie zagrażające, poronienie będące w toku, lub poronienie dokonane niezupełne. W każdym z tych przypadków konieczna jest interwencja lekarza. Jeśli idzie o poronienie grożące, to lekarzowi czasem udaje się odpowiednim leczeniem, ciążę utrzymać. W poronieniu będącym w toku, lub poronieniu już dokonanym należy opróżnić jamę macicy (może to wykonać tylko lekarz); w przeciwnym bowiem razie może przyjść do skrwawienia z powodu nie obkurczania się macicy, zawierającej jeszcze resztki jaja płodowego, do zakażenia miejscowego, a nawet ogólnego. Otwarte ujście macicy jest dobrą drogą dla bakterii, a pozostałości jaja płodowego są dla nich doskonałą pożywką. Może też przyjść do wytworzenia się polipów łożyskowych, które następnie



mogą dać krwawienia, doprowadzające do ciężkiej niedokrwistości.

B. Zaśniad groniasty.

Inna pacjentka podaje w wywiadach, że ostatnia miesiączka była przed 3—4 miesiącami, że od kilku, względnie kilkunastu dni krwawi niezbyt obficie, bólów nie odczuwa, jest tylko osłabiona. Położna przystępuje do badania i stwierdza, że macica jest miękka, wielkością odpowiada 7 lub 8 m. ks ciąży; nie może wysłuchać ani tętna płodu, ani wybadać części drobnych, a od pacjentki dowiaduje się, że ta ruchów płodu nie odczuwała; gdy jeszcze stwierdzi w odchodach obecność pęcherzyków ułożonych w grona — to już wie, że ma do czynienia z zaśniadem groniastym. Sprawa ta wymaga opróżnienia jamy macicy — oczywiście przez lekarza. Niebezpieczeństwo zagrażające pacjentce jest duże, bo chociaż krwawienia z zewnętrznych dróg rodnych mogą być nieznaczne, to może przyjść do krwotoku wewnętrznego, wywołanego przeżarciem ścia-

ny macicy przez bujające kosmki. Następnie zaśniad groniasty może dawać przerzuty i przejść w sprawę nowotworową złośliwą.

C. Ciąża pozamaciczna.

Z ciążą pozamaciczną styka się położna najczęściej dopiero wtedy, gdy jajo płodowe już uległo przerwaniu. Położna dowiaduje się od pacjentki, że miesiączek brak od kilkunastu tygodni, względnie były one skąpsze niż zwykle, że nagle wśród zupełnego zdrowia wystąpił silny ból dołem brzucha, oraz mdlenie; równocześnie wystąpiło nieznaczne krwawienie z dróg rodnych. Stan chorej jest ciężki; chora jest blada, oddycha szybko, skarży się na osłabienie, parcie na mocz i stolec, szum w uszach, nudności, mroczki przed oczyma. Tętno chorej bardzo przyspieszone, słabo wyczuwalne. Do chorej takiej należy natychmiast wezwać lekarza, względnie chorą skierować wprost do szpitala. Zwlekać nie wolno, gdyż z każdą chwilą stan chorej będzie się pogarszał.

D. Łożysko przodujące.

Ciężarna w 6 względnie 7 mies. ciąży skarży się na powtarzające się krwawienia z dróg rodnych. Początkowo krwawienia nieznaczne, ustające bez leczenia, później obfitsze, przyczym krew wydobywająca się z dróg rodnych jest zazwyczaj płynna, żywo czerwona, bez skrzepów. — Krwawieniom nie towarzyszą żadne bóle. Jeśli sprawa trwa dłużej, występują objawy skrwawienia, a więc chora jest blada, tętno bardzo szybkie, słabo napięte, mroczki przed oczyma, szum w uszach. Badaniem zewnętrznym stwierdza się zazwyczaj, że część przodująca płodu znajduje się wysoko. Badanie wewnętrzne winno być przeprowadzone bardzo ostrożnie, ze względu na niebezpieczeństwo krwotoku; czasem tylko przy tym badaniu da się stwierdzić gąbczasty opór, oddzielający część przodującą od ręki badającej: jest to łożysko przodujące. Tylko lekarz będzie mógł w tym wypadku zadecydować, czy, kiedy i jak należy ciężarną rozwiązać.

E. Przedwczesne odklejenie łożyska.

Nietylko łożysko przodujące, ale także przedwczesne odklejenie łożyska prawidłowo usadowionego, może dawać

krwotoki w czasie ciąży. Tu jednak zazwyczaj pierwszy krwotok jest krwotokiem wewnętrznym: ciężarna blednie, jej tętno staje się szybkie, oddech przyspieszony. Macica szybko zwiększa swą objętość, wydłuża się, twardnieje. Dopiero później krew wydobywa się z dróg rodnych zewnętrznych. Płód zazwyczaj ginie. Jedynym ratunkiem dla matki jest szybkie opróżnienie jamy macicy przez lekarza.

F. Rak szyjki macicy i inne przyczyny krwawień w ciąży.

Należy pamiętać, że przyczyną krwawień z dróg rodnych może być także rak szyjki macicy. Krwawienia te mogą występować w każdym okresie ciąży, są mniej lub więcej obfite, powtarzają się zwłaszcza po urazach, nawet nieznacznych, jak badanie wewnętrzne, spółkowanie. — Krwawienia te występują często pod postacią odchodów wodnistych, barwy popłuczyn mięsnych, brudnych, niejednokrotnie silnie cuchnących.

Krwotoki w czasie ciąży mogą pochodzić także z dróg rodnych zewnętrznych, a to wskutek zakrzepu w ścianie pochwy, względnie pęknięcia żylaka. Także i te krwotoki stanowią duże niebezpieczeństwo dla ciężarnej i wymagają natychmiastowej pomocy lekarskiej.

ZATRUCIA CIĄŻOWE.

Jeżeli idzie o początkowe miesiące ciąży, to najczęstszymi dolegliwościami, z jakimi się spotyka położna są wymioty. Wymioty w pierwszych miesiącach ciąży są objawem fizjologicznym — tak zwane wymioty ranne; ustępują one zwykle po kilku tygodniach i nie wyrządzają pacjentce większych szkód. Ale w pewnych wypadkach wymioty te stają się uporczywe, męczące, występują po każdym pokarmie; jednocześnie chora traci na wadze, nie ma apetytu, język staje się suchy, a z jamy ustnej wydobywa się przykry zapach, później pojawiają się bóle głowy, przyspieszenie tętna, czasem nawet chore majaczą. Tu mamy do czynienia z wymiotami niepowściągliwymi prawdziwymi, które są objawem zatrucia ciążowego. Stan ten wymaga bezwzględnie pomocy lekarskiej.

W późniejszych miesiącach ciąży (zwłaszcza w 2 ostatnich) położna może się spotkać z drugą postacią zatrucia ciążowego: rzucawką, czyli eklampsją. Napad rzucawki

może przyjść nagle, przeważnie jednak poprzedzany jest przez cały szereg objawów zwiastunowych. Głównym zadaniem położnej jest wyśledzenie tych pierwszych objawów, zanim dojdzie do rzucawki. Położna winna wziąć pod uwagę, że znaczna ilość pacjentek, zwłaszcza pracujących zawodowo, będących w ciężkich warunkach życiowych, zwraca zbyt małą uwagę na drobne dolegliwości, które już mogą być pierwszymi zwiastunami rzucawki. Położna winna więc sama dopilnować, by tych pierwszych objawów nie przeoczyć. Położna, która odpowiednio zorganizuje opiekę nad ciężarną i już przy pierwszych zauważonych objawach skieruje pacjentkę do lekarza, zapobiegając w ten sposób powstaniu eklampsji, tak jeszcze częstej w naszych warunkach, zasłuży na wdzięczność społeczeństwa, ratując życie matki i dziecka. Dlatego też, gdy położna obejmuje w opiekę ciężarną, powinna pamiętać o tym, że przynajmniej raz w miesiącu winien być zbadany mocz ciężarnej, celem przekonania się, czy nie zawiera on białka. Do pierwszych objawów zwiastujących rzucawkę, należą: bóle głowy, nudności i wymioty, mroczki przed oczyma, tętno twarde, napięte, obrzęki, skąpe oddawanie moczu, który jest wysycony i zawiera białko. Ten stan przedrzucawkowy wymaga bezwzględnie skierowania pacjentki do lekarza. W przeciwnym bowiem razie przyjdzie napad rzucawki, a więc drgawki, utrata przytomności, szczękościsk z przygryzaniem języka itd. Każdy atak rzucawki stanowi niebezpieczeństwo dla życia ciężarnej i płodu.

OBRZĘKI.

Obrzęki w czasie ciąży na kończynach dolnych mogą być wywołane przez ucisk powiększonej macicy na naczynia żylne. Mogą jednak obrzęki te być wyrazem schorzenia serca lub nerek. Dlatego też ciężarne z obrzękami winny być skierowane do lekarza, a zwłaszcza te, które przechodziły choroby zakaźne, jak szkarlatyna, dyfteria, tyfus i t. p. Odpowiednie i wczesne leczenie umożliwi donoszenie ciąży i zapobiegnie nieraz bardzo ciężkim powikłaniom.

ZAPALENIE PĘCHERZA MOCZOWEGO I MIEDNICZEK NERKOWYCH.

Do położnej zgłaszają się ciężarne w różnych okresach ciąży i podają, że odczuwają parcie na mocz, bóle

i pieczenie przy oddawaniu moczu. Objawy te są charakterystyczne dla zapalenia pęcherza moczowego. Jest to napozór błahe schorzenie, nieleczone jednak może dać powikłania w postaci zapalenia miedniczek nerkowych, schorzenia już poważnego. Objawy, towarzyszące zapaleniu miedniczek nerkowych, to wysoka temperatura, dochodząca nawet do 40°C., dreszcze, wymioty, bóle głowy, oraz bóle w okolicy lędźwiowej. Ciężarne, zgłaszające się z wyżej wymienionymi dolegliwościami, powinny być skierowane do lekarza.

WADLIWA MIEDNICA.

Obowiązkiem każdej położnej, która stwierdzi nieprawidłowości miednicy u ciężarnej, obojętne na jakim tle, jest uświadomić pacjentkę o niebezpieczeństwie i powikłaniach, jakie mogą się pojawić w okresie porodu i skierować ją do lekarza. Najczęściej nieprawidłowe miednice są następstwem przebytej w dzieciństwie krzywicy. Dlatego też byłoby wskazanym, by położna po porodzie obserwowała dzieci, zwłaszcza płci żeńskiej i w razie dostrzeżenia objawów krzywicy, skierowała dziecko do lekarza. Wczesne rozpoznanie i leczenie krzywicy przyczyni się do uniknięcia na przyszłość trudnych powikłań w czasie porodów.

Jeszcze wiele innych spraw, jak kila (w wywiadach nawykowe poronienia, wykwity skórne), upławy, grzybek pochwy, wymaga fachowej opieki lekarskiej.

ooo

Poza wymienionymi odchyleniami od normy, w przebiegu ciąży przyjść może do zaburzeń chorobowych, nie pozostających w bezpośrednim związku z samą ciążą. Schorzenia te działają szkodliwie nie tylko na ciężarną, ale i na płód i mogą nawet przyczynić się do jego śmierci w łonie matki. Pamiętać należy, że w czasie ciąży odporność organizmu kobiety, jego siła obronna, jest zmniejszona. Dlatego też w razie stwierdzenia objawów chorobowych, takich jak naprzykład gorączka, omdlenia, bóle w klatce piersiowej, czy w jamie brzusznej, położna winna przeciwstawić się wszelkim próbom leczenia domowego i nie zwlekając, skierować chorą pod opiekę lekarską. Widzimy więc, jak ważną jest rola położnej w przebiegu ciąży, jak wiele dobrego może ona zrobić przez uważną obserwację ciężarnej, a w razie wystąpienia alarmujących objawów, przez wezwanie pomocy lekarskiej.

M. Kulczyńska, Lwów.

Przerwanie ciąży.

Przerwanie ciąży w pierwszych szesnastu tygodniach jej trwania nosi nazwę poronienia. Przerwanie ciąży między szesnastym a dwudziestymósmym tygodniem nazywa się porodem niewczesnym, płody z tego okresu są niezdolne do samodzielnego życia. Przerwanie ciąży po upływie dwudziestuośmiu tygodni jej trwania nazywa się porodem przedwczesnym, a płody z takiego porodu wcześniakami.

Poronieniu poświęcić pragnę szczególną uwagę, dlatego ponieważ ogół położnych wie o nim niewiele, a nie doceniając znaczenia przerwania ciąży, odnosi się do tej sprawy z karygodną lekkomyślnością.

Poronienia dzielimy na samoistne i sztuczne.

PORONIENIE SAMOISTNE.

O poronieniu samoistnym mówimy wtedy, gdy następuje ono niezależnie od woli ciężarnej, bez użycia jakichkolwiek sposobów, zmierzających do przerwania ciąży. Z punktu widzenia fizjologii, poronienie polega na przerwaniu łączności pomiędzy organizmem matki a płodem, z powodu czego płód obumiera. Gdy jajo płodowe odkleja się od macicy, występuje krwawienie z błony doczesnej. Każde poronienie zaczyna się krwawieniem. Zwykle w chwili rozpoczęcia poronienia krwawienie jest nieobfite, odchodząca krew zmieszana jest ze śluzem. Krwawienie z jamy macicy, pojawiające się z początkiem ciąży, zwiastuje zaczynające się poronienie. Nie każde jednak odklejanie się jaja płodowego musi postępować. Dalsze odklejanie może się zatrzymać. O ile płód żyje, ciężarna zaś zachowuje się odpowiednio, poronienie może się zatrzymać i ciąża rozwija się dalej. Takie poronienie nazywamy poronieniem grożącym. Objawia się ono skąpym krwawieniem, bóle nie występują, macica bowiem nie kurczy się.

Ciężarna, która spostrzeże u siebie krwawienie, powinna natychmiast położyć się do łóżka i leżeć spokojnie na wznak. Żadnych okładów dawać nie należy, bowiem okłady gorące wywołują przekrwienie, okłady zimne powodują skurcze macicy, a zatym jedne i drugie są szkodliwe. Krwawiącej pacjentki nie należy badać wewnętrznie.

Zazwyczaj poronienie grożące, daje się jeszcze zatrzymać. Pacjentka powinna leżeć spokojnie i wezwać lekarza, który zaordynuje dalsze postępowanie.

Jeżeli prócz krwawienia występują również bóle, dowodzi to, że macica podlega skurczom, a szyja i ujście macicy rozwierają się. Jajo płodowe zostaje częściowo lub w całości wyparte do szyi macicznej, lub do ujścia zewnętrznego macicy, przy czym krwawienie wzmaga się. Ten okres poronienia nazywamy poronieniem w toku będącym. Dalsze bóle mogą do reszty odkleić jajo płodowe i wydalić je do pochwy, lub na zewnątrz. O takim poronieniu mówimy, że jest dokonane. Jeżeli macica została zupełnie opróżniona, wówczas ściąga się, a bóle i krwawienie ustają. Jest to najszczęśliwsze zakończenie poronienia samoistnego. Nie zawsze jednak poronienie samoistne ma taki przebieg.

Nierzadko zdarza się, że pękną błony jaja płodowego, wtedy część jaja zostaje wydalona na zewnątrz, reszta zaś przywarta silnie do macicy, pozostaje w jamie macicy. W takim przebiegu poronienia bóle mogą ustać, nie ustaje natomiast krwawienie — przeciwnie — wzmaga się znacznie. Mówimy wówczas o poronieniu niezupełnym. Poronienie tego typu przedstawia wielkie niebezpieczeństwo dla roniącej, w pierwszym rzędzie niebezpieczeństwo wykrwawienia się, po wtóre niebezpieczeństwo zakażenia. Natychmiastowa pomoc lekarska jest, przy takim typie poronienia, niezbędna. Chodzi o to, by nie dopuścić ani do skrwawienia się roniącej, ani do poronienia gnilnego. Gdy bakterie gnilne wnikną do macicy i rozmnożą się na doskonałej pożywce, jaką stanowią dla nich resztki jaja płodowego, występują u kobiety roniącej objawy zakażenia, a więc: dreszcze, gorączka, przyspieszenie tętna i oddechu, cuchnące odchody z macicy. Dalszym powikłaniem może być stan zapalny macicy, przymacicza lub przydatków, objawiający się wielką bolesnością całego podbrzusza, wzdęciem, nudnościami i wymiotami. Z części rodnych wydobywa się ciecz krwawa, silnie cuchnąca. Poronienie takie, nie leczone odpowiednio, może spowodować zapalenie otrzewnej, które jest bardzo ciężką i niebezpieczną dla życia chorobą. Może dojść również do ogólnego zakażenia krwi, które z reguły kończy się śmiercią pacjentki.

Trzeba wiedzieć, że po poronieniu, zarówno samoistnym jak sztucznym, przebywa kobieta połóg, trwający 2—3 tygodnie. Czas ten jest potrzebny, by macica zwinęła się i zamieniła błonę doczesną w błonę śluzową. Dowodem ukończenia połogu po poronieniu jest wystąpienie pierwszej miesiączki, która bywa zwykle obfitsza i bardziej bolesna od poprzednich.

Poronienie występujące niezależnie lub wbrew woli chorej, sprawia jej dużo cierpień psychicznych, o ile pragnęła dziecka i fizycznych, a środki które mogłyby poronienie zatrzymać — są prawie żadne. Badania nad przyczynami wywołującymi poronienie samoistne, posunęły się w ostatnich czasach znacznie naprzód.

Przyczyny bezpośrednio wywołujące poronienie, podzielić można na cztery grupy:

1) schorzenia matki,
2) schorzenia jaja płodowego,
3) schorzenia ojca,
4) przyczyny zewnętrzne.

Do grupy pierwszej (schorzenia matki) zaliczamy: zmiany miejscowe w narządach rodnych, a więc: wady rozwojowe macicy, zmiany w jej położeniu, zmiany chorobowe w błonie śluzowej macicy, stany zapalne przydatków, tj. jajowodów i jajników, zapalenie przymacicza.

Do chorób matki zaliczamy dalej schorzenia miejscowe innych narządów, a więc choroby narządu moczowego, jelit, np. zapalenie wyrostka robaczkowego, choroby serca, narządu oddechowego, wątroby, choroby zakaźne ostre, jak np. dury, dyfteria, szkarlatyna, odra, ciężka grypa, róża, angina, malaria, czerwonka, oraz choroby zakaźne chroniczne, jak np. kila, gruźlica i inne.

Wymienione w punkcie drugim schorzenia jaja płodowego, są to choroby zakaźne lub uszkodzenia płodu, błon płodowych, łożyska i pępowiny.

Schorzenia ojca — to głównie kila (syfilis).

Do przyczyn zewnętrznych, mających wpływ na wywołanie poronienia samoistnego, zaliczamy w pierwszym rzędzie urazy mechaniczne, takie jak: uderzenie, kopnięcie, zbyt forsowna gimnastyka, brutalne badanie wewnętrzne, uszkodzenie szyi macicznej, zbyt częste i zbyt gwałtowne stosunki płciowe; następnie zatrucia chemiczne: nikotyną, morfiną, alkoholem, ołowiem, arszenikiem itp. Za-

liczamy tu również urazy i wstrząsy psychiczne, przerażenie, omdlenie itp.

Niektóre z wyżej wymienionych przyczyn występują rzadko, nieraz znów łączy się ze sobą dwie lub więcej przyczyn poronienia samoistnego.

Omówię obszerniej te przyczyny poronienia samoistnego, które mają większe znaczenie praktyczne, a więc w pierwszym rzędzie zmiany chorobowe narządu rodnego i inne schorzenia matki.

Stan zdrowotny błony wyściełającej macicę, jak również stan samego mięśnia macicznego, mają znaczenie pierwszorzędne. Wszelkie stany zapalne, po których pozostały uszkodzenia błony śluzowej, zaliczamy do przyczyn poronienia samoistnego. Czynny stan zapalny usposabia również do poronienia samoistnego, gdyż wywołuje duży przypływ krwi, wskutek czego powstają wylewy krwawe w doczesnej i odklejają jajo płodowe od macicy. Należy zwracać baczną uwagę na wszelkie „upławy", tak zazwyczaj lekceważone przez ogół kobiet. Jak wiadomo rzeżączka objawia się upławami, jest zaś rzeczą ustaloną, iż stan rzeżączki przewlekłej może zaostrzyć się w czasie ciąży, powodując poronienie samoistne, jako skutek uszkodzeń błony macicznej. Wszelkie schorzenia błony objawiające się zgrubieniem błony, jej przekrwieniem i obrzękiem, usposabiają do poronienia samoistnego. Rak macicy i rak szyjki macicznej, współistniejące niekiedy z ciążą, usposabiają do poronień lub porodów przedwczesnych, przy czym stwierdzono, iż z powodu dużego ukrwienia macicy ciężarnej, rak rośnie szybciej niż w macicy nieciężarnej. Uszkodzenia mięśnia macicy stają się powodem poronienia, uszkodzenia takie występują u kobiet, które przechodziły dużo poronień sztucznych. Mięśniaki również usposabiają do poronień samoistnych. Wady rozwojowe macicy mają duży wpływ na prawdopodobieństwo utrzymania ciąży, np. niedorozwój mięśnia macicy (tzw. macica dziecięca) usposabia do poronienia. Zmiany w położeniu macicy mają duży wpływ na przerwanie ciąży, zwłaszcza tyłozgięcie macicy stanowi często przyczynę poronienia, gdyż tylna ściana miednicy małej wywiera ucisk na macicę, która normalnie po ukończeniu trzech miesięcy ciąży, powinna wyjść z miednicy małej. Tyłozgiętą macicę ciężarną może lekarz nastawić, dlatego badanie lekarskie w pierw-

szych dwu miesiącach ciąży ma zasadnicze znaczenie. Nadmierne przodozgięcie rzadziej staje się powodem poronienia, macica przodozgięta zwykle sama się dźwiga. Przebyte schorzenia trąbek, jajników i przymacicza, pozostawiają często zrosty, które łatwo spowodować mogą poronienie samoistne. Zrosty takie powstać mogły z powodu rzeżączki, zakażenia połogowego przy poprzednim porodzie itp. Stan zdrowotny narządu moczowego ma zasadnicze znaczenie dla utrzymania i przebiegu ciąży. Zapalenie miedniczek nerkowych, zmiany w narządzie moczowym, wywołane przez rzeżączkę, wpływają bardzo wyraźnie na poronienie samoistne. Jak wiadomo nerki wykonują w ciąży podwójną pracę filtracyjną, to też występuje wzajemny wpływ ciąży na nerki i nerek na przebieg ciąży. Sprawne działanie przewodu pokarmowego ma duży wpływ na utrzymanie ciąży. Jest rzeczą powszechnie wiadomą, że zażywanie silnych środków przeczyszczających jest w ciąży zabronione, gdyż pobudza nadmiernie ruch robaczkowy jelit. Zapalenie wyrostka robaczkowego powoduje późne poronienia, wyrostek przylega bowiem do powiększonej przez ciążę macicy, a każdy zabieg operacyjny, połączony z narkozą jest dla przebiegu ciąży bardzo ryzykowny.

Stan serca jest bardzo ważny dla normalnego przebiegu ciąży. W miarę powiększania się macicy i jej naczyń, zwiększa się ogólna ilość krwi w organizmie ciężarnej, w skutek czego serce wykonuje większą pracę. Narząd oddechowy i jego stan zdrowotny również nie są obojętne, np. zapalenie płuc, przebiegające z wysoką gorączką, kończy się zwykle przerwaniem ciąży. Na gruźlicę płuc wpływa ciąża pozornie dodatnio, gdyż wzrastająca macica stanowi coś w rodzaju naturalnej odmy ściskającej chore płuca od dołu, ponieważ jednak rozwijający się płód zużywa wiele wapna z organizmu matki — przeto gruźliczki nie nadają się na matki. Ostre choroby zakaźne ciężarnych wywierają ogromny wpływ na cały ustrój i w dużym odsetku powodują przedwczesne przerwanie ciąży. Niektóre drobnoustroje mogą przejść bezpośrednio z matki na płód i wtedy stają się oczywistą przyczyną śmierci płodu. W innych chorobach poronienie bywa skutkiem przedostania się toksyn bakteryjnych do krwiobiegu matki. Wysoka gorączka towarzysząca prawie wszystkim chorobom zakaź-

nym działa zabójczo na płód, a także uczula mięsień maciczny, który łatwiej podlega skurczom.

Do najgroźniejszych infekcji przewlekłych zaliczamy kiłę, która wpływa ujemnie na donoszenie ciąży. Charakterystyczne dla kiłowych ciężarnych są przedwczesne porody i płodów martwych.

Jak widać z powyższego zestawienia, ciąża która nie jest chorobą, lecz stanem fizjologicznym, wymaga dla swego normalnego przebiegu i utrzymania się — dobrego stanu zdrowia całego organizmu kobiety, dlatego też opieka zdrowotna nad ciężarnymi ma tak doniosłe znaczenie.

Jajem płodowym nazywamy płód wraz popłodem. Stany chorobowe jaja płodowego dotyczą więc chorób płodu, błon płodowych, łożyska i pępowiny. Płód ulec może schorzeniu z powodu chorób zakaźnych, które z matki przechodzą bezpośrednio na płód. Objawia się to albo zmianami chorobowymi, typowymi dla danej choroby, a stwierdzonymi na płodzie — tak jest z ospą i odrą, albo też znalezieniem drobnoustrojów chorobotwórczych w narządach płodu. Do tej grupy chorób należą: dur, paratyfus, cholera, czerwonka, wąglik, kiła, gruźlica, zimnica. Powodem obumarcia płodu, mogą być również trujące substancje chemiczne, które mają zdolność przenikania z krwi matki do płodu poprzez naczynia łożyska. Do ciał takich zaliczamy: chloroform, gaz świetlny, tlenek węgla, sublimat itp. Z powodu odżywiania się krwią matki pozostaje płód w bardzo ścisłej zależności od tego wszystkiego, co wywiera wpływ na organizm matki.

Schorzeń popłodu nie będę omawiać bliżej, gdyż objaśnienia te nie miałyby większego znaczenia praktycznego dla Czytelniczek.

Chorobą ojca, mającą wpływ na poronienie samoistne jest w pierwszym rzędzie kiła, następnie alkoholizm i niektóre choroby zawodowe. Zarodek, pochodzący od chorego ojca nie może być pełnowartościowy, to też ginie łatwo. Taki bywa właśnie los ciąż po syfilitykach, a także po nałogowych alkoholikach. Z chorób zawodowych ojca, mających wpływ na ciążę, wymienić należy zatrucia organizmu, np. zatrucie ołowiem w kopalniach rudy ołowianej, w drukarniach itp.

Do przyczyn zewnętrznych powodujących poronienie samoistne, zaliczamy rozmaitego typu urazy. Rola urazów

zewnętrznych jest zwykle przeceniana. Naogół pacjentki nie umiejąc sobie wytłumaczyć inaczej przyczyny poronienia, podają uderzenie, potknięcie się, upadek — jako powód poronienia samoistnego. To samo podają również kobiety, które zgłaszają się do lekarza lub do szpitala, by dokończyć rozpoczęte poronienie kryminalne, do którego nie chcą się przyznać. Nie raz widoczne uszkodzenia szyi macicy, powiadamiają lekarza o istotnej przyczynie rozpoczętego poronienia, choć pacjentka podaje, że „upadła na strychu, lub uderzyła się w brzuch, schodząc do piwnicy". Nie ulega wątpliwości, że kobiecie usposobionej do poronienia łatwiej jest poronić pod wpływem jakiegokolwiek urazu zewnętrznego, niż kobiecie zdrowej, dobrze rozwiniętej i silnej. Pośrednią lub bezpośrednią przyczyną poronienia samoistnego może być również brutalny stosunek płciowy, zwłaszcza u kobiet z macicą niedokształconą lub przemieszczoną.

Urazy po operacjach dokonanych na innych narządach, mogą mieć wpływ na samoistne przerwanie ciąży. Wpływ ten jest dwojaki: duża utrata krwi i działanie narkozy matki na uduszenie się płodu.

Urazy psychiczne nie są obojętne dla przebiegu ciąży. Jako skutek silnego urazu psychicznego, spowodowanego np. przerażeniem, powstaje skurcz mięśnia macicy. Dużo takich wypadków zaobserwowano w czasie ostatniej wielkiej wojny; notowano nawet wypadki masowego ronienia w bombardowanych miastach.

ZAPOBIEGANIE PORONIENIU SAMOISTNEMU.

Zapobieganie poronieniu samoistnemu pokrywa się z ogólnymi pojęciami profilaktyki i eugeniki. Ponieważ jedną z najbardziej istotnych przyczyn poronień samoistnych są różne postacie niedorozwoju narządów płciowych — przeto racjonalne i higieniczne chowanie młodych dziewcząt ma zasadnicze znaczenie na przyszłość. Racjonalny tryb życia, dobre odżywianie, celowe ćwiczenia cielesne, ochrona pracy nieletnich, szerokie udostępnienie pobytów na koloniach letnich dla dziewcząt ze środowisk ubogich, oraz chronienie ich przed infekcyjnymi chorobami zarówno ostrymi, jak przewlekłymi — wszystko to stanowi podbudowę pod zdrowie przyszłych matek.

Profilaktyka, czyli zapobieganie chorobie, ma szerokie pole popisu w odniesieniu do ciężarnych. Zwyczaj wzywania położnej lub lekarza wtedy dopiero, gdy wystąpią jaskrawe objawy poronienia, powinien należeć do przeszłości. Każda zdrowa ciężarna powinna pozostawać pod stałą obserwacją lekarza, lub co najmniej położnej. Czasami ciąża przebiega pozornie zupełnie prawidłowo, a dopiero po kilku tygodniach lub miesiącach, nieoczekiwanie dla ciężarnej i jej najbliższego otoczenia, występują powikłania i odchylenia od normy. Wszystkie zasadnicze wskazówki dotyczące higieny ciąży, powinny mieć zastosowanie od samego początku jej istnienia.

Wskazania eugeniczne dotyczą zagadnienia trudnego do przeprowadzenia w życiu pojedynczej jednostki. Oto objaśniają one, jakie kobiety nie powinny wogóle zachodzić w ciążę ze względu na dobro zdrowia społecznego. Nieocenione usługi oddać może w tych sprawach szeroka propaganda oświatowo-sanitarna, prowadzona za pomocą popularnych publikacji, pogadanek, odczytów, radia. Jest rzeczą uderzającą, że kobiety naogół mało mają wiadomości z dziedziny higieny życia płciowego i macierzyństwa, któremu poświęcają tyle lat swego życia. Uświadamianie o tych zagadnieniach, spełnić powinno między innymi jedno poważne zadanie: oto przestrogę i ochronę kobiety przed stosowaniem poronienia sztucznego.

C. d. n.

Z praktyki.

W czasie mojej praktyki szpitalnej, odbierałam poród u pacjentki z wielkimi zmianami anatomicznymi, na tle zmian nerkowych. Wyżej wymieniona rodząca lat 35, pierwiastka, zgłosiła się do szpitala z następującymi dolegliwościami: nudności, bóle głowy i wzrastający obrzęk sromu, dochodzący do wielkości główki noworodka, oraz obrzęk kończyn dolnych. Badanie chorej przeprowadzone w szpitalu przez lekarzy wykazało odżywienie mocno podupadłe, badanie zewnętrzne położenie i ułożenie płodu prawidłowe, zaś badanie wewnętrzne, że ujście zaczyna się rozwierać. Na pierwszy plan jednak rzucał się w oczy olbrzymi obrzęk warg większych i mniejszych, tak, że dostęp

do ujścia cewki i pochwy bardzo był utrudniony. Kończyny dolne obydwie zgrubiałe i obrzękłe. Po przeprowadzeniu badania ciśnienia krwi i moczu stwierdzono, że zmiany obrzękowe polegają na schorzeniu nerek. W parę godzin po przyjęciu pacjentki wody płodowe odeszły, przed rozpoczęciem się bólów porodowych. Jednak tętno płodu było dobre. Po paru godzinach rozpoczęły się bóle porodowe o średnim natężeniu. Okres I trwał 8 godz., okres II-gi ponad 2 godz., przyczym pacjentka pomimo tak kolosalnego obrzęku części rodnych, urodziła bez przeszkody, bez pęknięcia krocza nawet I stopnia. Płód urodził się żywy. Okres III bez zmian.

Pacjentka w połogu dobrze się czuje, obrzęki pod wpływem odpowiedniej djety cofają się.

Opisuję dlatego ten przypadek z praktyki, gdyż nie często się zdarza przeprowadzenie porodu normalnego bez żadnych komplikacji na tle przeszkody mechanicznej. Pomijam już niebezpieczeństwo rzucawki porodowej, która w takich wypadkach bardzo łatwo się dołącza.

E. O. położna, Kraków.

Kurs przeszkolenia położnych we Lwowie.

W Państwowej Szkole Położnych we Lwowie, odbyło się przeszkolenie położnych w czasie od 1 — 30 sierpnia br. Przeszkolenie przeszło czterdzieścisześć położnych

Z województwa lwowskiego	22	położnych
z województwa tarnopolskiego	11	położnych
z województwa stanisławowskiego	6	położnych
z miasta Lwowa	7	położnych

Wykaz imienny przeszkolonych położnych:

Z miasta Lwowa:

Brojanowska Agnieszka, Hawryszko Katarzyna, Mazurkiewicz Anna, Drymuch Anna, Czornyj Antonina, Raczkowska Jadwiga, Weissberg Fryda.

Z województwa lwowskiego:

Dyrda Małgorzata, Procewiat Antonina, Herman Mirla, Fiktarzowa Ewa, Rollauer Katarzyna, Capowa Maria, Schindlerowa Regina, Hukowa Olga, Szegda Maria, Dobosz Maria, Łapeć Ewa, Szewczuk Teodozja, Lasek Maria, Szuflatowa Joanna, Wójcik Helena, Głogowska Petronela

Kukuruś Apolonia, Specharowa Stanisława, Strzępek Wiktoria, Kawalec Maria, Starczewska Helena, Czajkowska Helena.

Z województwa stanisławowskiego:

Bibik Paulina, Bacz Antonina, Uherkowa Helena, Grun Estera, Soprun Maria, Kochan Anna.

Z województwa tarnopolskiego:

Kusna Ksenia, Bocianowa Maria, Żukrowska Maria, Przyszlakowska Rozalia, Izykowska Magdalena, Suchecka Julia, Słobodzian Anna, Gurwin Karolina, Jędrzejewska Karolina, Horyszna Antonina, Melnyk Maria.

Pożegnanie

uczestniczek kursu przeszkolenia odbytego w czasie od 1 — 28 sierpnia 1938 we Lwowie.

W kursie przeszkolenia brało udział 46 osób z województw lwowskiego, tarnopolskiego i stanisławowskiego. Wszystkie położne zamiejscowe były umieszczone w Bursie T. S. L. im. Boberskiej.

Po ukończeniu kursu w dniu 27. sierpnia br., odbyło się pożegnanie przy wspólnym podwieczorku, urządzonym przez kursistki w Bursie T. S. L.

Na uroczystość powyższą przybyli zaproszeni: w zastępstwie Profesora JWP. Dr. Mączewskiego, p. Dr. Halina Newlińska, p. Dr. Zofia Reichert, p. Sawczyńska.

Kursistka p. Szegedowa z Przemyśla, imieniem uczestniczek złożyła podziękowanie PP. Lekarzom - wykładowcom za poniesiony trud i starania nad przeszkoleniem.

W imieniu Związku Położnych przemówiła przewodnicząca p. Leszczyszynowa, podkreślając potrzebę organizacji i zrzeszenia się w Związkach Zawodowych Położnych.

Uroczystość powyższa przeciągnęła się do późnych godzin wieczornych w miłym nastroju.

Przez czas pobytu we Lwowie, kursistki zwiedziły zabytki Lwowa, oraz Muzeum Hygieniczne, gdzie P. Lekarze z zarządu Muzeum udzielali im objaśnień.

Następnego dnia rozjechały się uczestniczki do swych siedzib, pokrzepione wiedzą i nowym duchem do dalszej pracy.

ZA ZARZĄD:

sekretarka: St. Jaworska

przewodnicząca: M. Leszczyszynowa

Walne Zebranie Związku Kół Gospodyń Wiejskich południowo-wschodnich województw.

Dnia 19. czerwca br. odbyło się we Lwowie przy udziale 220 delegatek i licznych gości, pierwsze wedle nowego statutu, zwyczajne walne zebranie Związku Kół Gospodyń Wiejskich, działającego na terenie województw: lwowskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego.

Podajemy do wiadomości, iż z dniem 1. czerwca 1938 stan organizacyjny Związku K. G. W. przedstawiał się następująco:

województwo lwowskie:		
związków powiatowych 21	kół 477	członkiń 11.320
województwo tarnopolskie:		
związków powiatowych 12	kół 295	członkiń 5.695
województwo stanisławowskie:		
związków powiatowych 11	kół 161	członkiń 2.668
razem związków powiat. 44	kół 936	członkiń 19.683

W poprzednich numerach „Położnej" podawaliśmy spisy miejscowości, w których znajdują się Koła Gospodyń w tych trzech województwach Małopolski Wschodniej, na których Związek K. G. W. rozwija swą działalność. Zwracamy uwagę, iż teren działalności Zw. K. G. W. pokrywa się z terenem działalności Związku Położnych Małopolski Wschodniej. Spisy miejscowości podawaliśmy celowo, dlatego by ułatwić położnym dostęp do kobiet wiejskich zrzeszonych w Kołach Gospodyń. Współpraca położnych z członkiniami K. G. W. ma bardzo doniosłe znaczenie, zarówno dla położnych, jak dla kobiet wiejskich. Zarząd K. G. W. współpracuje bardzo blisko z Państwową Szkołą Położnych we Lwowie i z redakcją „Położnej". Współpraca ta daje dobre wyniki w terenie. W lwowskiej szkole położnych szkolą się na położne członkinie Kół G. W. Zacieśnia się coraz bardziej łączność pracy pomiędzy za-

rządami Kół a czynnikami sanitarnymi. W niektórych okolicach już obecnie położne współpracują z Kołami G. W. w terenie. Praca ta rozłożona być musi na długi szereg lat, jednak już teraz, po trzech latach, widoczne są dodatnie wyniki takiej współpracy. Redakcja „Położnej" zwraca uwagę P. Położnych z terenu na te fakty i zachęca gorąco do nawiązywania jaknajbliższego kontaktu z członkiniami K. G. W. Współpraca ta jest korzystna dla obu stron: pacjentka wiejska coraz lepiej rozumie i docenia znaczenie zawodowej opieki położniczej, położna zaś zyskuje uznanie i pole pracy, jako zawodowy czynnik opieki położniczej w terenie.

W ciągu obrad na Walnym Zjeździe K. G. W. omawiano kolejno następujące działy pracy Kół G. W.: dział fachowy, oświatowy, społeczny, handlowy, ogólny i dział higieny. W dziale higieny, o którym piszę obszerniej ze względu na zainteresowanie Czytelniczek „Położnej", ma Związek K. G. W. znaczny dorobek. Oto zarząd wystarał się w Min. Op. Społ. o subwencję na higienistkę objazdową, która od 15. X. 1937, zaczęła pełnić swoje obowiązki, spędzając około 20 dni w miesiącu w terenie. Higienistka przeprowadziła szereg kursów higieny, organizowała konkursy czystości, robiła wywiady po domach i przeprowadzała badanie dzieci szkolnych. W ciągu okresu sprawozdawczego wyjeżdżała do sześciu powiatów, gdzie wygłosiła 136 pogadanek i przeprowadziła 78 wywiadów, zbadała dzieci w dwunastu szkołach. Zarząd główny K. G. W. jest w stałym kontakcie z wydziałami zdrowia urzędów wojewódzkich, a zarządy związków powiatowych z lekarzami powiatowymi, higienistkami, lekarzami weterynarii. W organie Związku pt. „Głos Gospodyń Wiejskich" który polecamy gorąco P. Położnym do prenumerowania, prowadzony jest stały dział higieny pt. „W zdrowiu i w chorobie". Omawiane są w nim sprawy związane z zagadnieniami higieny wsi. Wyliczamy w dalszym ciągu prace Kół G. W. w dziale higieny: akcja sprzedaży taniego tranu w poszczególnych kołach, organizowanie konkursów czystości, kącików do mycia, higieny obór, czystości podwórza i domu, oraz zakładanie wzorowych gnojowni.

Na walnym zebraniu ustalony został program prac Związku Kół G. W. na rok 1938/39. Program ten jest bar-

dzo obszerny, obejmuje całokształt zagadnień życiowych wsi, sprawy ekonomiczne, organizacyjne i inne.

W dziale higieny przedstawia się on następująco:

1. prowadzenie pracy w porozumieniu z lekarzami powiatowymi, okręgowymi, higienistkami powiatowymi
2. nawiązywanie kontaktu z położnymi w terenie,
3. nabywanie „zestawów położniczych“ tj. tych przedmiotów, które są niezbędne do higienicznego prowadzenia porodu w domu,
4. propagowanie higieny drogą pogadanek oraz popularnej literatury hig.,
5. organizowanie konkursów czystości,
6. roztoczenie opieki nad dziećmi w wieku przedszkolnym,
7. dostarczanie członkiniom taniego tranu w jesieni i zimie,
8. zakładanie apteczek w Kolach,
9. obieranie we wszystkich Kołach radnych zdrowia.

Z radością komunikujemy, iż sprawy higieny wywołują zawsze bardzo żywe zainteresowanie wśród delegatek K. G. W. Sprawa opieki położniczej — ta wielka bolączka życia kobiety wiejskiej — dyskutowana jest szeroko i gorąco. Stwierdzamy, iż kobiety wiejskie zrzeszone w Kołach Gospodyń, mają bardzo duże zrozumienie dla zagadnienia opieki położniczej. Niemal wszystkie są matkami i jako matki doświadczały na samych sobie, niejedna kilkakrotnie, wszystkich braków i niedomagań opieki położniczej na wsi. Te kobiety pragną, by obecny zły stan rzeczy, uległ poprawie, rozmyślają nad tym i dyskutują, przełamują wśród swoich członkiń niechęć do uprawiania zawodu położnej, wysyłają członkinie do szkół położniczych, wyrażają gotowość współpracy z położnymi na swoich terenach. Kobiety wiejskie chętnie słuchają pogadanek z zakresu higieny — zwłaszcza higieny kobiety i dziecka. Przed położnymi otwierają się teraz dobre widoki zbliżenia się do kobiet wiejskich zrzeszonych w Kołach G. W. Położne powinny zgłaszać się do zarządów Kół w swoich miejscowościach z pogadankami o higienie kobiety-matki. Drukowaliśmy zarówno w „Położnej“ jak w „Głosie Gospodyń Wiejskich“ cały szereg rzeczowych artykułów mogących służyć jako materiał do takich pogadanek. W najbliższych miesiącach ukaże się w druku, w wydaniu Pol-

skiego Czerwonego Krzyża, książka pt. „Co kobieta wiejska o macierzyństwie wiedzieć powinna". Treść książki jest ułożona w ten sposób, że można z niej będzie opracować wiele pogadanek o wszystkich sprawach związanych z macierzyństwem na wsi. Delegatki Kół G. W., zebrane na walnym zjeździe we Lwowie, zobowiązały się zwalczać babkarstwo, przybywa więc położnej wiejskiej, tak dotychczas osamotnionej w walce z partactwem położniczym, sojusznik świadomy tych nieszczęść, które pociąga za sobą partactwo położnicze, uprawiane przez babki wiejskie. Ogół położnych praktykujących na wsi nie zdaje sobie jeszcze sprawy z tego, że kobiety wiejskie budzą się z wielowiekowego uśpienia, że garną się do oświaty, do podniesienia stanu ekonomicznego wsi i do udziału w rządach w samorządzie. Położne wiejskie nie powinny przeoczyć tego momentu...

Po dyskusji odbyły się wybory do Rady Związku Kół Gospodyń Wiejskich, poczym kilkadziesiąt uczestniczek zwiedziło Muzeum Higieny we Lwowie. Stwierdzamy bardzo żywe zainteresowanie się delegatek dla eksponatów i tablic w Muzeum Higieny.

Zwiedzające delegatki zadawały dużo pytań, na które Lekarze z zarządu Muzeum udzielali wyczerpujących odpowiedzi, a redaktorka „Położnej" podawała dodatkowe objaśnienia, dotyczące położnictwa. Na twarzach zwiedzających widać było silne wrażenie na widok dziecka ślepego z powodu niezakroplenia oczek po porodzie i innych eksponatów, ilustrujących wymownie zaniedbania w higienie wsi.

OOO

Dnia 8/IX odbyło się we Lwowie pierwsze posiedzenie Rady Kół Gospodyń Wiejskich, wybranej na walnym zjeździe. Rada Związku Kół G. W. została wprowadzona jako nowy typ władz Związku, jest ona ciałem pośrednim między walnym zebraniem a zarządem. Na zebraniu Rady omówiono kolejno punkty programu prac Związku, ustalone na walnym zebraniu. Rada uchwaliła stworzenie trzech komisji:

komisja handlowa pod przewodnictwem P. Łosiowej, redaktorki „Głosu Gospodyń Wiejskich",

komisja regulaminowa — pod przewodnictwem P. Krzeczunowiczowej,

komisja zdrowia wsi — pod przewodnictwem Marii Kulczyńskiej, redaktorki pisma „Położna".

Wybór ten umożliwia jeszcze bardziej zbliżenie pomiędzy członkiniami Kół G. W. — a położnymi z terenu tych trzech województw Małopolski Wschodniej na których rozwija się działalność Zw. Kół Gospodyń Wiejskich i Związek Położnych Małopolski Wschodniej.

Zjazd higienistów polskich w Lublinie.

W dniach 29 i 30 czerwca odbył się w Lublinie jedenasty zjazd Higienistów Polskich, zorganizowany w czterdziestolecie istnienia Polskiego Towarzystwa Higienicznego. Zjazd poświęcony był zagadnieniom zdrowotnym wsi. Referaty podzielone były na trzy tematy główne:

1. pomoc lecznicza dla wsi (lekarze, personel pomocniczy, szpitale),

2. medycyna zapobiegawcza na wsi (zwalczanie chorób zakaźnych i społecznych),

3. sprawy sanitarno-porządkowe wsi (budownictwo wiejskie, zaopatrywanie w wodę, usuwanie nieczystości i tp.)

Zjazd odbył się pod protektoratem P. Prezesa Rady Ministrów gen. dra Sławoja Składkowskiego, przy obecności ministra rolnictwa Poniatowskiego, wiceministra Opieki Społecznej dra Piestrzyńskiego, dra Babeckiego, dra Kacprzaka, naczelników wojewódzkich wydziałów zdrowia, oraz około dwustu lekarzy higienistów, praktyków i naukowców. Po otwarciu Zjazdu, wygłoszeniu przemówień powitalnych i wyborze prezydium, wysłuchaliśmy szereg referatów, dotyczących zagadnienia zdrowia wsi.

I znów na tym zjeździe na czoło bolączek sanitarnych wiejskich wysunęła się sprawa opieki położniczej. W tej dziedzinie duże zainteresowanie wywołał referat P. dr. Skokowskiej-Rudolfowej pt.: „Pomoc położnicza na wsi według danych ankiety". Ankieta rozpisaną została wśród położnych, dotyczyła ich warunków pracy, umów, dochodów i tp. Redaktorka „Położnej" obecna na zjeździe, zabierała głos w dyskusji, która wywiązała się dookoła tematu organizacji opieki położniczej w terenie, podała do

wiadomości zebranych próby i osiągnięcia z terenu Małopolski Wschodniej. Zachęcona tym, iż władze sanitarne uważają wyniki ankiety za pozytywny materiał informacyjny, rozpisała podobną ankietę wśród położnych na terenie zasięgu pisma „Położna“.

Jak wynika z wyżej podanych sprawozdań tj. z walnego zebrania Związku Kół Gospodyń Wiejskich i Zjazdu Higienistów Polskich w Lublinie — sprawa opieki położniczej i jej należytej organizacji w terenie, wysuwa się na naczelne miejsce. Polskie władze sanitarne zdają sobie dokładnie sprawę z doniosłości tego zagadnienia i omawiają je przy każdej sposobności.

Podajemy te fakty do wiadomości naszych Czytelniczek na to, by je zachęcić do gorliwej pracy i do wytrwania. Nie należy zapominać o tym, że przy obecnej niewystarczającej ilości szpitali i lekarzy w terenie wiejskim, położne są i przez długie lata jeszcze będą, tym czynnikiem opieki położniczej bez udziału którego, należyta organizacja opieki położniczej nie może ruszyć naprzód. Zawód który jest potrzebny ma konkretne widoki na poprawę warunków pracy i bytu.

Zjazd lekarzy powiatowych województwa stanisławowskiego.

Dnia 26 i 27 sierpnia 1938 r. odbył się w Morszynie zjazd lekarzy powiatowych i naczelnych lekarzy miejskich województwa stanisławowskiego.

Zjazd zagaił wojewoda gen. Pasławski, omawiając obszerne obowiązki, jakie ciążą na lekarzach powiatowych i wezwał ich do pracy nad podniesieniem stanu sanitarnego osiedli.

Prof. dr. Rencki, jako gospodarz Domu Zdrojowego, w którym Zjazd się odbywał, powitał obecnych i przedstawił po krótce prace i inwestycje na terenie Morszyna, a w szczególności budowę Domu Zdrojowego.

Inspektor Ministerstwa Opieki Społecznej dr. M. Zachert, powitał zjazd w imieniu Departamentu Służby Zdrowia, podkreślając jednocześnie znaczenie tego rodzaju zjazdów regionalnych dla podniesienia stanu zdrowotnego kraju.

Dr. Borkowski, Naczelnik Wydziału Zdrowia, wygłosił referat p. t.: „Stan zdrowotny województwa stanisławowskiego w r. 1937“, z którego wynika, że liczba lekarzy w województwie jest niewystarczająca, ponieważ 1 lekarz obsługuje teren 89 km². Trudno jest o pozyskanie lekarzy okręgowych. Liczba lekarzy dla leczenia rolników jest skąpa. Pomieszczenie w szpitalach jest niewystarczające dla potrzeb ludności, gdyż na 10.000 ludności przypada 7 i 3/10 łóżka. Na terenie całego województwa jest 1090 łóżek, w tym 146 zakaźnych. Stosunek powyższy od 10 lat nie uległ poprawie. Praca w ośrodkach zdrowia nie jest jednolita, a niektóre z nich nie zdołały się wznieść ponad poziom ambulatoriów dla ubogich. Zauważa się wzrost zachorowań na dur plamisty i czerwonkę, przy czym liczba zachorowań na dur plamisty dochodzi do poziomu, jaki był w r. 1935. Na terenie województwa były 2 ekspedycje naukowe, a to w Nadwórnej i Sławsku (p. Stryj). Ekspedycja w Sławsku przeszczepiła ludność w 93 proc. Zwiększyły się również pokąsania przez psy wściekłe, przy czym były 4 zgony na wściekliznę. Zwiększyła się również liczba zachorowań na nagminne zapalenie opon mózgowych. Natomiast stwierdzić należy spadek zapadalności zachorowań na dur brzuszny.

Akcja kolonijna objęła 16.293 dzieci. Bardzo dodatnio na ogólny rozwój dzieci wpłynęły punkty dożywiania, przy czym w roku sprawozdawczym korzystało z nich 24.839 dzieci.

Dr. Lachowicz, kierownik filii Państwowego Zakładu Higieny, zdał sprawozdanie z działalności filii Państwowego Zakładu Higieny w roku 1937. Stwierdza, że rozpoznanie duru plamistego i brzusznego, potwierdzone badaniami sero-bakteriologicznymi wzrosło wybitnie. Należy dążyć, by każdy nosiciel duru brzusznego był badany. Szpitale nie dokonywują zupełnie badań ozdrowieńców na nosicielstwo przed wypisaniem ich ze szpitala.

Dr. Hickiewicz, naczelny lekarz Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie, wygłosił referat o działalności Ubezpieczalni Społecznej w Stanisławowie za rok 1937. Stwierdził, że Ubezpieczalnia nie otrzymuje sprawozdań z subwencyj, udzielanych instytucjom społecznym. Z powodu przepełnienia szpitali, chorzy ubezpieczeniowi bronią się przed pójściem do niego, a często szpital samowol-

nie opuszczają. Dążyć należy do tego, by przychodnia gruźlicza w Stanisławowie przyjmowała gruźlików, którym kończy się okres świadczeń ubezpieczeniowych. Należy również dążyć do budowy izolatorium dla gruźlików.

Dr. Radło omówił sprawę epidemiologii duru plamistego w Karpatach Wschodnich. Na podstawie obserwacyj i badań stwierdził, że ogniska endemiczne duru plamistego ciągną się od głównego gościńca w powiecie leskim aż do Czeremoszu. W województwie stanisławowskim jest 64 ognisk. Ogniska te mieszczą się w nizinach przytykających do gór i w górach. Omawia żywotność zarazka duru plamistego. Zapowiada przeprowadzenie dezynfekcji nowym gazem, który jest mniej toksyczny od cyjanowodoru, a silniejszy od siarki.

W roku 1939 nastąpią szczepienia całej ludności w ogniskach endemicznych.

Mgr. Perkowski z filii Państwowego Zakładu Higieny wygłosił referat „Kontrola okresowa wody".

Mgr. Cichowski, również z filii Państwowego Zakładu Higieny, omówił dozór nad artykułami żywności.

W drugim dniu zjazdu pierwszy wygłosił referat dyrektor międzykomunalnego Związku Karpat Wschodnich, J. Miketta, p. t.: „Źródła mineralne województwa stanisławowskiego". Na terenie województwa jest ogółem zarejestrowanych 118 źródeł. W roku 1937 zorganizował Związek letniska wywczasowe dla pracowników fizycznych.

Dr. Misiński wygłosił referat o walorach leczniczych Morszyna.

Dr. Dąbrowski omówił opiekę nad matką i dzieckiem.

Inspektor starostw mgr. Rusiński omówił organizowanie pracy lekarzy powiatowych w biurze i w terenie.

Dr. Borkowski poruszył usterki w pracy lekarzy powiatowych.

Drugiego dnia uczestnicy zwiedzili szyb Bonifacego i przeróbkę soli morszyńskiej.

Plan działalności na przyszłość przewiduje ukończenie ośrodków zdrowia w Kosmaczu, Hryniawie, Kosowie, Worochcie i w Nadwórnej oraz powołanie do życia Stanisławowskiego Międzykomunalnego Związku Szpitalnictwa.

W obradach zjazdu wziął udział bawiący w Morszynie b. Minister Zdrowia Publicznego dr. Chodźko.

Pierwsza Polska Wystawa Szpitalnictwa.

Pierwsza Polska Wystawa Szpitalnictwa otwarta w Warszawie w dniu 10. września w nowym gmachu przy ul. 6-go Sierpnia, zgromadziła wielką ilość ciekawych eksponatów, plansz, modeli, wykresów i tablic. Jest ona bogatym i pełnym przeglądem tego wszystkiego, co w dziedzinie szpitalnictwa osiągnęło niepodległe Państwo Polskie.

Mimo dużego postępu w tej dziedzinie, Polska znajduje się jeszcze na szarym końcu państw europejskich, dystansując zaledwie 4 państwa, a mając przed sobą kilkanaście innych. Jak niedostatecznie przedstawia się rozwój szpitalnictwa w niektórych ośrodkach Polski, świadczy wielka mapa świetlna, na której wyszczególniona jest ilość łóżek szpitalnych w poszczególnych miastach i województwach Polski. O ile w Polsce zachodniej i centralnej stan ten jest jako tako zadowalający, o tyle na północy i wschodzie ilość szpitali jest najzupełniej niewystarczającą. Całe woj. nowogródzkie posiada zaledwie ok. 600 łóżek szpitalnych, a Polesie ok. 800. Są to liczby znikomo małe w stosunku do potrzeb.

Na szczególną uwagę zasługują na wystawie eksponaty przedstawiające stan walki z gruźlicą oraz akcję opieki nad umysłowo chorymi. W dziale budownictwa wysuwa się na plan pierwszy model wynalazku P. Prezydenta Rzplitej do wytwarzania górskiego powietrza. W dziale tym ponadto znajdują się liczne modele i wykresy wzorowych szpitali, mających przedstawiać racjonalne przystosowanie budynków i urządzeń wewnętrznych do celów szpitalnictwa.

Na parterze znajdują się stoiska firm przemysłowych, które demonstrują eksponaty z dziedziny wyposażenia szpitali. Dział ten uzupełniają nowoczesne urządzenia kąpielowe, ogrzewnicze, dezynfektory, pralnie i kuchnie.

Na pierwszym piętrze znajdują się eksponaty Polskiego Powsz. Tow. Farmaceutycznego, Polskiego Komitetu Zielarskiego oraz inne pokrewne organizacje, przedstawiające znaczenie aptekarstwa dla obronności Państwa. W dziale przemysłowym zwracają uwagę aparaty Roentgena poraz pierwszy wykonane całkowicie w kraju w polskich wytwórniach. Do tej pory dział ten był całkowicie uzależniony od zagranicy.

Na drugim piętrze demonstruje własne szpitale i statystyki Z. U. S. Szereg szpitali polskich wystawiło fotomontaże i tablice wykazujące ich działalność. Są tu statystyki Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach, Pszczyńskiego Bractwa Górniczego sanatoriów dla dzieci w Istebnej, Rabsztynie, sanatorium „Górka“, ‚Rudka“ i inne.

W dziale ogólnym zwracają uwagę: stoisko ks. Rękasa o akcji „apostolstwa chorych“ i znaczenie radia w szpitalach, stoiska księgarni i eksponaty firm odzieżowych, bieliźnianych, sprzętu kuchennego i tp.

Trzecie piętro zajęło wojsko. Doskonale pomyślane stoiska demonstrują organizację Wojskowej Służby Zdrowia. Na szczególną uwagę zasługuje tu Instytut Chirurgii Urazowej, przedstawiający b. ciekawe eksponaty i tablice sprzętu urazowego i technikę leczenia urazów. Dział Techniki i Sterylizacji zawiera szereg modeli autoklawów, konstrukcji dra Sokołowskiego. W kierownictwie Zaopatrzenia sanitarnego zwraca uwagę bardzo ciekawie skonstruowane łóżko do leczenia tlenem. Kurację taką stosuje się przy zapaleniu płuc.

Na uwagę zasługują również stoiska Polskiego Czerwonego Krzyża oraz Pogotowia Ratunkowego.

Wydawca: Związek Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Maria Kulczynska
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego. Lwów Zyblikiewicza 18, tel. 221-35.